

em indivíduos entre 70 e 79 anos, representando 58,6% do total de casos. Sobre cor, 57,2% dos óbitos ocorreram em brancos, 30,3% em pardos e 8,8% em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos (51,3%), seguido pelo Nordeste (21%) e pelo Sul (16,8%). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 10,7% das mortes. Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos, a MM representou 21,1% dos óbitos no período avaliado. **Conclusão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por MM nos últimos 10 anos revela informações significativas, destacando a necessidade de alocar recursos e desenvolver estratégias de manejo dentro da saúde pública. Observa-se uma tendência crescente de mortalidade, especialmente em faixas etárias mais avançadas, entre os 60 a 79 anos. Os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e tratamentos efetivos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.897>

O POTENCIAL DA TERAPIA COM CÉLULAS CAR T NO TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO: REVISÃO SISTEMÁTICA

GM Guedes, LS Salgarello, MF Rezende,
LO Campos, MAA Assunção

Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras,
MG, Brasil

Objetivos: A terapia com células CAR T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell) é um promissor tratamento para o mieloma múltiplo (MM). Modificando geneticamente células T para atacar células tumorais específicas, ela mostra resultados significativos em pacientes refratários às abordagens convencionais, trazendo esperanças no manejo do MM. Assim, objetiva-se sistematizar os resultados sobre o perfil dos pacientes em que a terapia é benéfica. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com artigos completos e gratuitos em inglês e português dos últimos 3 anos, nas bases PubMed e SciELO, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos: “CAR-T cells therapy” OR “Immunotherapy” AND “Multiple Myeloma”. **Resultados:** Os 8 artigos selecionados demonstraram que a terapia com células CAR-T é significativamente bem sucedida em pacientes com MM refratário ou recidivante, sobretudo os não responsivos ao tratamento com inibidores de proteassoma, imunomoduladores e transplante de células-tronco ou outras terapias tradicionais. Nesse sentido, sobre o perfil do paciente que se beneficia do uso das células CAR-T, tem-se que: o bom estado geral de saúde é essencial para o sucesso, devido aos efeitos adversos; a alta carga tumoral e de biomarcadores é um bom preditor de possível eficácia da terapia, especialmente o BCMA (Antígeno de Maturação de Células B), consagrado como bom alvo

terapêutico; os marcadores SLAMF7 (Signaling Lymphocytic Activation Molecule Family Member 7), CS1 (Cluster Of Differentiation 319) e GPRC5D (G Protein-Coupled Receptor Class C Group 5 Member D) são alvos promissores, com bons resultados pré clínicos, ainda que mais estudos sejam necessários; a presença do marcador CD38 está sendo explorada como possível alvo no tratamento em associação com anticorpos monoclonais; o uso de células CAR T B2ARM blindadas aparenta uma maior multifuncionalidade e função antitumoral em modelos pré-clínicos de MM; e decabtagene vicleucel (ide-cel) e ciltacabtagene autoleucel (cilta-cel) são opções aprovadas com boa resposta, com uma taxa de resposta completa de 33% e 67% respectivamente. **Discussão:** Conforme os resultados, a terapia baseada nas células CAR-T demonstra potenciais satisfatórios no tratamento de MM, desde que aplicada no paciente adequado. As taxas e a duração da resposta mostraram-se promissoras na doença avançada. O tratamento é complexo e seu desafio está no manejo dos efeitos adversos associados à terapia com células CAR-T, equilibrando a eficácia e a toxicidade. Entre as manifestações de toxicidade mais comuns, destacam-se a síndrome da liberação de citocinas (SRC) e a síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunes (ICANS). A SRC varia de reações leves a sintomas graves, como hipotensão, hemorragia e lesão de órgãos-alvo. A ICANS pode causar encefalopatia, convulsões, confusão mental e até morte. O tratamento base para toxicidade é o suporte, mas para eventos graves, utiliza-se tocilizumabe, um anticorpo contra IL-6 e esteroides. **Conclusão:** Conclui-se que a terapia com células CAR T representa um avanço enorme no tratamento do MM, levando a grande melhora de prognóstico para pacientes refratários. Contudo, seu uso não é isento de riscos, sendo a neurotoxicidade uma das maiores complicações associadas. Ainda que os estudos sejam promissores e o panorama de tratamento tenha sido revolucionado pelo uso das células CAR T, o MM continua sendo uma doença incurável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.898>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MIELOMA MÚLTIPLO E NEOPLASIAS MALIGNAS DE PLASMÓCITOS ENTRE 2012 E 2022 NO BRASIL

SB Nunes^a, JS Cardoso^b, GG Pelegrini^c,
VMP Costa^d, GDS Barbosa^e, GS Guerato^b,
YS Moura^f, LHMSG Graciolli^g

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brasil

^b Universidade Municipal de São Caetano do Sul
(USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^c Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São
Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco,
SP, Brasil

^e Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

^f Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^g Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos no território brasileiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa acerca da mortalidade por mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócito no Brasil, no período de 2012 a 2022. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o presente estudo foram analisadas as variáveis: ano de processamento, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados:** Observou-se que ocorreram 34.595 óbitos por residência decorrentes de mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos em todo o país durante a série temporal de 2012 e 2022, tendo 2012 (2.403 ou 6,9%) e 2022 (3.679 ou 10,6%) sido os anos com mais e menos registros. No que tange à idade prevalente de falecimentos, a incidência se deu entre 60 e 69 anos, com o total de 10.134 (29,3%). Além disso, foi notado que a população masculina foi a que mais pereceu em decorrência da doença, com 17.861 (51,6%). Por fim, a taxa de óbitos segundo cor/raça foi a que mais variou, com 20.013 (57,8%), 2.958 (8,6%), 165 (0,5%), 10.173 (39,4%), 42 (0,1%) e 1.244 (3,6%) sendo brancos, pretos, amarelos, pardos, indígenas e ignorados, respectivamente. **Discussão:** Neste estudo foi possível identificar que a faixa etária mais afetada, de 60 a 69 anos, apontando que essas neoplasias têm mais incidência nas idades mais avançadas. Com relação à cor/raça, 57,8% dos óbitos ocorreram em indivíduos brancos, o que vai de encontro com as evidências sobre a prevalência maior nessa população. Houve também um aumento considerável no número de óbitos ao longo dos anos, com um pico em 2022. Esse dado sugere tanto a melhoria no rastreamento desses tipos de câncer quanto o envelhecimento da população brasileira. A predominância de óbitos entre homens (51,6%) pode indicar uma maior susceptibilidade masculina a essas doenças, bem como diferenças de acesso e resposta ao tratamento. **Conclusão:** Portanto, é evidente a relevância da análise dos casos de mieloma múltiplo e sua influência no Brasil. É possível ver a prevalência aumentada em indivíduos de cor branca e para as idades de 60+, indicando a importância do rastreamento para um diagnóstico precoce, aumentando assim as taxas de sobrevivência. Contudo, cada caso possui sua individualidade e deve ser levado em conta durante a escolha do tratamento, para que um desfecho positivo possa ser observado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.899>

OCCURRENCE OF SEQUENTIAL MULTIPLE MYELOMA FOLLOWING B-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA: A CASE REPORT

DPM Almeida ^a, ES Costa ^b, S Romano ^c, MGP Land ^b

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brazil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil

^c Laboratório Microimagem, Rio de Janeiro, Brazil

Multiple myeloma (MM) can co-occur with B-cell non-Hodgkin lymphoma (NHL). However, the simultaneous presence of both malignancies without prior chemotherapy is rare, lacks evidence-based guidelines, and is scarcely reported in medical literature. **Aim:** To report a case of untreated B-cell NHL subsequently diagnosed with MM. **Case presentation:** A 68-year-old woman with a cardiac left bundle branch block was diagnosed with indolent B-cell NHL based on peripheral blood (PB). Despite an IgG M-component of 500 mg/dL, her bone marrow biopsy was normal. She was under a “watch and wait” follow-up for 10 years until she developed severe anemia, fatigue, fever, weight loss, lack of appetite, sweating, hand arthritis, and bone pain. At this point, she exhibited lambda IgG monoclonal gammopathy of 3 g M-component and was MYD88 wild type. She did not present with lymphadenopathy, splenomegaly, abnormal calcium levels, renal dysfunction, or irregularities on positron emission tomography. PB flow cytometry revealed 58.3% B mature lymphocytes with the abnormal phenotype CD5-/CD23- and lambda light chain. BM analysis indicated simultaneous B-cell lymphoma and IgG MM, with 60% plasma cell infiltration and both monoclonal cell phenotypes present during disease progression. Additionally, a FISH panel for lymphomas was negative, but a pathogenic deletion (p. Leu188Trpfs*59) was identified in the TP53 gene with a 5% variant allele frequency. The patient was treated with a combination of rituximab, bendamustine, bortezomib, and dexamethasone, resulting in symptom and laboratory abnormality improvements. **Discussion:** Sequential changes in flow cytometry and BM biopsy indicated different stages of disease development. The pathological mechanism involved likely leads to lymphoma cell differentiation into plasma cells, resulting in plasmacytoma in a therapeutic-free environment. The identified TP53 variant typically confers a poor prognosis in hematological neoplasms. However, no molecular evidence suggests that MM developed from NHL cells, implying that the two tumors could have occurred independently. The treatment regimen considered the patient's age and comorbidities to address both malignant phenotypes due to the lack of standard guidelines. **Conclusion:** This case highlights the complexity of hematological malignancy pathophysiology. Managing concomitant B-cell NHL and MM poses significant diagnostic and therapeutic challenges. Our report adds valuable clinical, pathophysiological, and molecular insights into this rare occurrence of sequential malignancies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.900>

RELATO DE CASO DE GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO ASSOCIADA À POLINEUROPATIA PERIFÉRICA.

AA Hofmann, LMD Prá, MV Prestes, LP Jacobina, VB Neves